

# پوشش مراقبت درمانی-بهداشتی

## برای اشخاصی که دارای درآمد یا منابع محدود هستند

# MEDI-CAL

## دستورات و تقاضانامه جدید برای پست کردن



بدن  
درمانی

خدمات  
داروخانه

زنان حامله



مراقبت درخانه  
توسط پرستار

اطفال/کودکان

مراقبت از  
بزرگسالان

مراقبت بینائی



خانواده ها

مراقبت دندان



ایاب و ذهاب  
اضطراری پزشکی

والدین مشغول

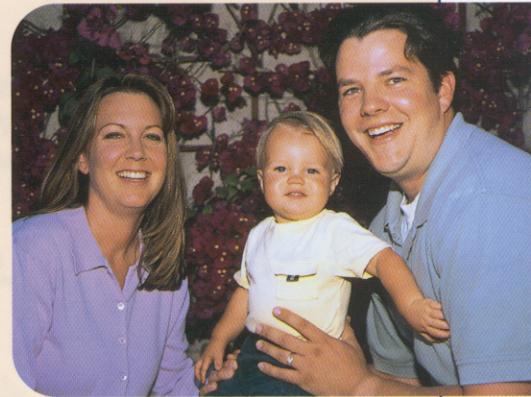
برای کسب کمک **رایگان** جهت تقاضای Medi-Cal،  
با اداره محلی رفاه خود تماس بگیرید

## Medi-Cal چیست؟

- پوشش مراقبت درمانی-بهداشتی است برای کسانی که واجد شرائط هستند و در کالیفرنیا زندگی میکنند، کسانی که دارای درآمد و منابعی هستند که زیر حدود مشخص شده میباشد.

## چه کسی میتواند Medi-Cal دریافت کند؟

- اشخاص 65 ساله و مستتر
- اشخاصی که زیر سن 21 سال هستند
- بعضی از اشخاص بین 21 و 65 سالگی اگر آنها فرزندان صغیر دارند که با خودشان زندگی میکنند
- اشخاصی که نابینا یا از کارافتاده هستند
- زنان حامله
- اشخاصی که در بیمارستان های خصوصی (Nursing home) تحت مراقبت هستند
- بعضی از مهاجرین، پناه جویان، کوبائی ها/هائیتیهای وارد شدگان



## آیا برای دریافت Medi-Cal باید شهروند ایالات متحده باشم؟

- خیر، افراد خارجی دارای مدرک و بدون مدرک، ممکن است که برای Medi-Cal واجد شرائط باشند. بعضی از افراد ممکن است که فقط خدمات مربوط به حاملگی و اورژانس دریافت کنند. دیگران منوط برو وضع خارجی بودن خود ممکن است که برای دریافت مزایای Medi-Cal واجد شرائط باشند.

## وقتی که Medi-Cal میگوید «فرزند صغیر» منظورشان چیست؟

- فرزند ازدواج کرده یا نکرده زیر 21 سال که در خانه شما زندگی میکند یا دور از شما به مدرسه میروند

## برای دریافت پوشش Medi-Cal چه کار باید بکنم؟

- تقاضانامه ضمیمه را تکمیل کرده ارسال دارید
- نسخه های درخواست شده مدارک را ارسال دارید (به دستورات مراجعه کنید)

## من و خانواده ام چگونه میتوانیم برای Medi-Cal واجد شرائط شویم؟

- اگر شما در یکی از گروه هایی که در «چه کسی میتواند Medi-Cal دریافت کند؟» فهرست شده فوق هستید:
- ما درآمد شما را مورد ملاحظه قرار میدهیم و بعضی از مخارج را کسر کرده تا بتوانیم در مورد درآمد قابل محاسبه خانواده تان برای Medi-Cal تصمیم بگیریم.
  - ما اقلامی را مورد ملاحظه قرار میدهیم که شما و خانواده تان مالک هستید (حساب بانکی، اتوموبیل ها و غیره). تا بتوانیم تعیین کنیم که آیا واجد شرائط محدودیت منابع هستید یا نه. **لطفاً توجه کنید: نه تمام چیزهایی که شما یا خانواده تان دارا هستید به حساب میآیند.** اداره محلی رفاه شما میتواند اطلاعات بیشتری را به شما بدهد.

## اگر شامل یکی از گروه های تحت پوشش قرار نگیرم، چگونه میتوانم پوشش داشته باشم؟

- در مورد خدمات پزشکی در کانتی خود با اداره محلی رفاه خود تماس بگیرید.



## وقتی برای پوشش بهداشتی-درمانی Medi-Cal درخواست میکنم اگر شامل حال یکی از نکات زیر هستم چه کار باید بکنم؟

من تقاضانامه را پر کرده ام و  
میخواهم آنرا پست کنم

- تقاضانامه را تکمیل کرده پست کنید، از پاکت تمبردار که به ضمیمه تقاضانامه بوده استفاده کنید. مدارک درخواست شده راضمیمه کنید. (به دستورات مراجعه کنید).

من بی خانمان هستم و نشانی پستی ندارم  
این تقاضانامه را پست نکنید.

- به نزدیکترین اداره محلی رفاه بروید و تقاضانامه را ارائه دهید.

من یک نوجوان/صغری هستم و به خدمات اجازه مخفی صغير برای برنامه ریزی خانوادگی ، مراقبت مربوط به حاملگی، تندرسی فکری-روحی، درمان سوء استفاده از الکل و مواد مخدر/مشاورت، بیماریهای انتقال شده توسط روابط جنسی (STD) یا ضرب و شتم جنسی احتیاج دارم.

- برای حفظ محترمانه نگهداشتن، شما باید این تقاضانامه را به اداره محلی رفاه ببرید یا به محل مددکار واجد شرائط بودن.

آن را پست نکنید.

من میخواهم شخصاً در مورد Medi-Cal درخواست کنم. من نمیخواهم  
تقاضانامه را پست کنم.

- با اداره رفاه خود تماس بگیرید و برای تقاضای شخصی وقت ملاقات بگیرید.

یادتان باشد، چه تقاضانامه تان را شخصاً به اداره محلی رفاه ببرید و چه آن را پست کنید.  
شما در مورد این تقاضانامه نباید به کسی پول بدهید.

[www.dhs.ca.gov](http://www.dhs.ca.gov)

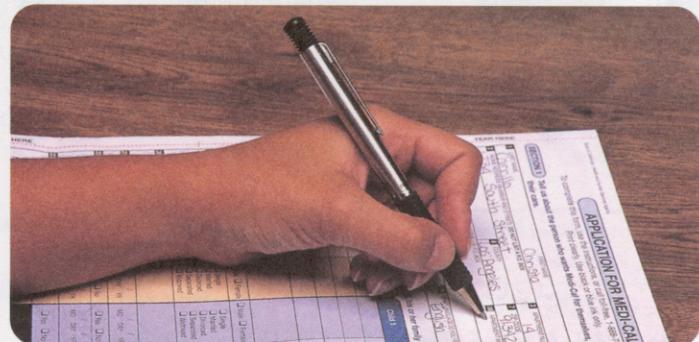
برای کمک رایگان جهت تقاضا کردن Medi-Cal  
با اداره محلی رفاه خود تماس بگیرید.

من به خدمات مراقبت بهداشتی-درمانی نیاز  
میمربنی دارم، مانند بیماری وخیم یا حاملگی.

- این تقاضانامه را مستقیماً به نزدیکترین اداره رفاه ببرید تا پرونده شما را به جریان بیاندازند.

من تقاضانامه را دارم،  
اما به کمک احتیاج دارم

- دستورات را بدقت بخوانید.
- برای کمک با اداره محلی رفاه خود تماس بگیرید.
- از دوست یا خویشاوندی درخواست کمک بکنید.



من یا همسرم وارد بیمارستان خصوصی میشویم، و برای Medi-Cal تقاضا کرده ایم.

- فوراً با اداره محلی رفاه خود برای دریافت اعلامیه ضوابط واجد شرائط بودن فرم Medi-Cal (DHS 7077) تماس بگیرید. این فرم بعضی از منابع معافیت شده، حفاظت در مقابل بعضی از بی نواسازی ها، و بعضی از شرائط که منفعتی در خانه ای بدون اینکه بر واجد شرائط بدون Medi-Cal تأثیر کند را توضیح میدهد.

# تقاضانامه را چگونه تکمیل کنم؟

- اگر به کمک احتیاج داشته باشید با اداره محلی رفاه تماس بگیرید

- در فرستادن تقاضانامه خود تأخیر نکنید

• تقاضانامه را جدا کنید

• دستورات را کاملاً بخوانید

• تا آنجاییکه میتوانید تقاضانامه را پر کنید

• مدارک درخواست شده را ضمیمه کنید

(به دستورات مراجعه کنید)

## اطلاعات چه کسی را باید در این تقاضانامه گنجاند؟



- اگر شخص بالغی هستید و با همسر خود زندگی نمیکنید، و فرزندی ندارید، اطلاعات خود را وارد کنید.
- اگر قانوناً ازدواج کرده اید و با همسر زندگی میکنید، اطلاعات خود و همسر خود را وارد کنید.
- اگر قانوناً ازدواج کرده اید و یکی یا هردوی شما در بیمارستان خصوصی (Nursing home) یا شبانه روزی و تأسیسات مراقبت زندگی میکنید، اطلاعات خود و همسر خود را وارد کنید.
- اگر فرزندانتان زیر سن 21 سال هستند و با شما و والد دیگرshan زندگی میکنند، اطلاعات خود، فرزندانتان و والد دیگر را وارد کنید.
- اگر زیر سن 21 سال هستید و با والدین خود زندگی نمیکنید، اطلاعات خود را وارد کنید.
- اگر شخص صغیر ازدواج نکرده زیر سن 21 سال هستید و یا والد (والدین) خود زندگی میکنید و درخواست خدمات اجازه محرمانه صغیر را میکنید، اطلاعات خود را وارد کنید.

## پس از اینکه تقاضانامه خود را ارسال داشتم چه خواهد شد؟

- در عرض 10 روز کاری اداره محلی رفاه شما را از دریافت تقاضانامه تان مطلع میسازد. آنها نام کسی را که برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تقاضانامه تان میتوانید تماس بگیرید به شما میدهند.

- از کانتی پاکتی را با اطلاعات اضافی دیگری در مورد برنامه دریافت میکنید.

- ممکن است که شما درخواستی برای ارائه اطلاعات بیشتری دریافت کنید که کانتی به آن احتیاج دارد تا بتواند در باره واحد شرائط بودن شما تصمیم بگیرد.

- در بیشتر موارد اداره محلی رفاه شما در باره واحد شرائط بودن شما در عرض 45 روز تصمیم میگیرد و شما را کتاباً مطلع میسازد. واحد شرائط بودن بر اساس از کارافتادگی، ممکن است 90 روز طول بکشد.

- اگر تشخیص داده شد که شما واحد شرائط هستید، بستگی دارد در چه کانتی زندگی میکنید، ممکن است که شما بتوانید طرح بهداشتی-درمانی را با تکمیل کردن فرم جدأگانه ثبت نام انتخاب کنید.

- اگر برای Medi-Cal - بدون هزینه واحد شرائط نباشید، و مایل باشید که برای برنامه Healthy Families Program تقاضا کنید، اداره محلی رفاه این تقاضانامه را به آن برنامه ارسال میدارد.